

**ใบรับรองแพทย์**  
**Medical Certificate**

วันที่ (Date) .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ /แพทย์หญิง( I, Doctor)..... แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง( a medical doctor )

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ (holding medical license No.) .....

ออกให้ ณ (issued date)..... ได้ทำการตรวจร่างกาย (have examined), ชื่อ(name).....

เมื่อวันที่ (on date) ..... แล้วปรากฏว่า( and have found ),ชื่อ(name) .....

ไม่มีประวัติโรค ดังต่อไปนี้ (has no history of the following diseases: )

โรคเรื้อน Leprosy

วัณโรคระยะอันตราย Tuberculosis (T.B.)

โรคเท้าช้าง/Elephantiasis

โรคยาเสพติดให้โทษ Drug Addiction

โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 Syphilis Stage 3

โรคอื่นๆ โปรดระบุ others, please specify .....

ชื่อนักเรียน(Student's name) ..... เป็นผู้มีความแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่มีจิตฟั่นเฟือน,ไม่  
สมประกอบ หรือ ไม่เป็นผู้ที่มีความพิการทางกายหรือเป็นโรคดังกล่าวข้างต้น( is in good physical and mental health free from any  
defect.)

**ความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ ( Doctor's opinion and recommendations)**

☐ เหมาะสมที่จะศึกษาในโรงเรียน (Suitable to study at school)

☐ ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในโรงเรียน เนื่องจาก(Unsuitable to study at school for the following reason(s))

.....

ลงชื่อ(Doctor's Signature) ..... นายแพทย์ผู้ตรวจ(M.D.)

ที่อยู่ ( Address) .....

โทร. (Tel:) .....